





SOLICITANTE/DEMANDANTE: DEMANDADO: OTRO PADRE:	NÚMERO DE CASO:
--	-----------------

3. I. Si se produce un cambio de domicilio o empleo, los padres deben notificar por escrito y en un plazo de 10 días a la agencia local de manutención de los hijos.
- m. Se adjunta el *Aviso de Derechos y Responsabilidades: Costos del Cuidado de la Salud y Procedimientos de Reembolso y la Hoja Informativa sobre Cómo Modificar una Orden de Manutención de los Hijos* (formulario FL-192).
- n.  La parte obligada debe pagar los costos de: \$ \_\_\_\_\_ para (*especifique*): \_\_\_\_\_ de acuerdo con los siguientes términos y condiciones (*especifique*):
- o.  La siguiente persona (el "otro padre") se agrega como parte en esta acción según lo estipulado en la sección 17404 del Código de Familia (*nombre*):
- p.  Otro (*especifique*):

Fecha: \_\_\_\_\_  
 (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)

\_\_\_\_\_ (FIRMA DEL ABOGADO DE LA AGENCIA LOCAL DE MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS)

Fecha: \_\_\_\_\_  
 (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)

\_\_\_\_\_ (FIRMA DEL DEMANDANTE)

Fecha: \_\_\_\_\_  
 (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)

\_\_\_\_\_ (FIRMA DEL ABOGADO DEL DEMANDANTE)

Fecha: \_\_\_\_\_  
 (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)

\_\_\_\_\_ (FIRMA DEL DEMANDADO)

Fecha: \_\_\_\_\_  
 (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)

\_\_\_\_\_ (FIRMA DEL ABOGADO DEL DEMANDADO)

Fecha: \_\_\_\_\_  
 (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)

\_\_\_\_\_ (FIRMA DEL OTRO PADRE)

Fecha: \_\_\_\_\_  
 (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)

\_\_\_\_\_ (FIRMA DEL ABOGADO DEL OTRO PADRE)

**FALLO**

**4. LA CORTE ORDENA.**

Fecha: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ FUNCIONARIO JUDICIAL

5. Número de páginas adjuntas: \_\_\_\_\_

LA FIRMA SE ENCUENTRA AL FINAL DEL ÚLTIMO ANEXO

SOLICITANTE/DEMANDANTE: DEMANDADO: OTRO PADRE:	NÚMERO DE CASO:
--	-----------------

**CONSIDERACIONES Y RENUNCIA A LOS DERECHOS PARA LA ESTIPULACIÓN**

- 1. DERECHO A SER REPRESENTADO POR UN ABOGADO.** Entiendo que tengo el derecho a ser representado por un abogado de mi elección y a mi cargo. Si no puedo pagarlo, puedo solicitar a la corte que me asigne un abogado que me represente de manera gratuita, sólo si disputo que soy el padre de los menores que se mencionan en esta acción y sólo para la cuestión referida a la filiación. Entiendo que el abogado de la agencia local de manutención de los hijos no me representa.
- 2. DERECHO A TENER UN JUICIO.** Entiendo que tengo derecho a que un funcionario judicial: (1) determine si soy el padre de los niños que se mencionan en la estipulación, (2) decida cuánto es el monto de manutención de los hijos que debo pagar y (3) disponga cuánto debo por pagos atrasados (manutención impaga).
- 3. DERECHO A CONFRONTAR Y CONTRAINTERROGAR A LOS TESTIGOS.** Entiendo que en un juicio se deberá probar todo alegato hecho en mi contra. En el juicio podré estar presente con un abogado cuando los testigos presten testimonio y podré hacerles preguntas. También podré presentar evidencia y testigos.
- 4. DERECHO A QUE SE REALICEN PRUEBAS DE PATERNIDAD SIEMPRE QUE LA LEY LO PERMITA.** Entiendo que, siempre que la ley lo permita, tengo derecho a que la corte ordene la realización de pruebas de paternidad. La corte podría ordenar que yo no pague ninguno de los costos de las pruebas, o bien que los pague parcial o totalmente.
- 5. RECONICIMIENTO Y RENUNCIA A DERECHOS.** Entiendo que al aceptar los términos de esta estipulación admito que soy el padre de los menores que se mencionan en esta estipulación y renuncio a los derechos mencionados anteriormente.
- 6. EN CASO DE QUE LA ESTIPULACIÓN INCLUYA LA MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS.**
  - a. Entiendo que tendré la obligación de cumplir con la orden de manutención para los hijos que se mencionan en la estipulación, hasta que dicha orden sea modificada por la corte o caduque por ley.
  - b. También entiendo que la corte ordenará que los pagos de manutención se deduzcan directamente de mi salario u otro ingreso y se envíen a la agencia local de manutención de los hijos, si se designa que ésta cobre la manutención.
  - c. Se me ha informado el monto calculado según las pautas de manutención y la manera en que éste se determinó.
- 7. EN CASO DE QUE LA ESTIPULACIÓN INCLUYA UNA DISPOSICIÓN SOBRE SEGURO DE SALUD.** Entiendo que debo contar con una cobertura de seguro de atención de la salud para los hijos menores si el seguro está disponible o si se hace disponible a costos razonables o sin costo alguno. Podrá emitirse una orden de asignación de cobertura de seguro de salud/*Aviso Nacional de Manutención de salud* para obtener seguro de salud para mis hijos.
- 8.** Acepto los términos de esta estipulación libremente y por mi propia voluntad.
- 9.** Entiendo que se requiere por ley estatal que la agencia local de manutención de los hijos haga cumplir el deber de la manutención.
- 10. ENTIENDO QUE SI DELIBERADAMENTE NO CUMPLO CON LA MANUTENCIÓN DE MIS HIJOS, PODRÁN INICIARSE ACCIONES PENALES EN MI CONTRA.**
- 11. COBRANZA DE LA MANUTENCIÓN.** Entiendo que si debo algún pago de manutención, éste podrá cobrarse mediante cualquiera de mis propiedades. Este cobro puede realizarse al interceptar dinero que el gobierno estatal o federal me deben (por ejemplo, los reembolsos de impuestos, los pagos de beneficios por desempleo y discapacidad y las ganancias de la lotería), al hacerse de bienes que poseo, al embargar mi propiedad o de cualquier otra manera permitida por ley.
- 12. SI ME REPRESENTA UN ABOGADO, MI ABOGADO ME HA LEÍDO Y EXPLICADO LOS TÉRMINOS DE ESTA ESTIPULACIÓN Y DE ESTAS CONSIDERACIONES Y RENUNCIA A LOS DERECHOS, Y ENTIENDO DICHS TÉRMINOS.**

<input type="checkbox"/> He leído y comprendido la sección <i>Consideraciones y Renuncia a los Derechos para la Estipulación</i> ; o	
<input type="checkbox"/> Se adjunta una traducción de estas <i>Consideraciones y Renuncia a los Derechos para la Estipulación</i> en (especifique el idioma):	
<input type="checkbox"/> Comprendo la traducción.	<input type="checkbox"/> Comprendo la traducción.

Fecha: _____ (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)	Fecha: _____ (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)
_____ (FIRMA DE LA PARTE)	_____ (FIRMA DE LA PARTE)

**DECLARACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA LA INTERPRETACIÓN/TRADUCCIÓN:** Las partes que se mencionan a continuación no pueden leer ni comprender esta *Estipulación para un Fallo o Fallo Complementario con respecto a las Obligaciones de los Padres y la Sentencia* porque

<input type="checkbox"/> la lengua materna de (nombre) _____ es (especifique): _____	<input type="checkbox"/> la lengua materna de (nombre) _____ es (especifique): _____
---	---

y él o ella <input type="checkbox"/> ha leído <input type="checkbox"/> no ha leído el formulario de estipulación traducido a este idioma.	y él o ella <input type="checkbox"/> ha leído <input type="checkbox"/> no ha leído el formulario de estipulación traducido a este idioma.
---	---

Certifico bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que soy competente para interpretar o traducir en la lengua materna indicada anteriormente y que, en la medida de mis capacidades, he leído, interpretado o traducido para las partes mencionadas anteriormente la *Estipulación para un Fallo o Fallo Complementario con respecto a las Obligaciones de los Padres y la Sentencia* en su lengua materna. La parte mencionada anteriormente indicó que comprendió los términos de la *Estipulación para un Fallo o Fallo Complementario con respecto a las Obligaciones de los Padres y la Sentencia* antes de firmarla.

Fecha: _____ (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)	Fecha: _____ (ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA O DE MOLDE)
_____ (FIRMA)	_____ (FIRMA)